**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU** **DZIECKA**

**do oddziału przedszkolnego**

**w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Łopusznie**

**w roku szkolnym 2024/2025**

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka:

 …………...........................................................................................

imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Łopusznie.

Czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych:

………………………………… ………………………………

 (matka/ prawna opiekunka) (ojciec/prawny opiekun)

 Łopuszno, dn. ……………..……..